



ZWELLING VAN DE BALZAK

(hydrocèle en spermatocèle)

In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over onderzoek en behandeling van een hydrocèle of spermatocèle. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Indien voor u van toepassing zullen aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandelend arts aan u worden meegedeeld.

Algemeen

Er zijn twee soorten zwellingen.

Hydrocèle

Een hydrocèle (hydros = water, cèle = holte) is een goedaardige zwelling gevuld met vocht. Hydrocèles komen veel voor en hoeven meestal niet te worden behandeld.

Spermatocèle

Een spermatocèle is een holte gevuld met spermacellen. Een spermatocèle is vaak los van de zaadbal te voelen terwijl bij een hydrocèle de zaadbal binnen in de vochtophoping zit.

Bij beide zwellingen bestaat geen gevaar dat zij kwaadaardig worden als er niets aan wordt gedaan.

Ontstaan van de zwellingen

Hydrocèle

Normaal worden de zaadballen omgeven door een met vocht gevuld vlies, waarbinnen de zaadbal kan bewegen. Onder bepaalde omstandigheden (zoals een ongeval of infectie), maar heel vaak ook

zonder aanwijsbare oorzaak, neemt de hoeveelheid vocht rond de bal sterk toe. Zo ontstaat een hydrocèle.

Meestal is een lichamelijk onderzoek voldoende, soms is echografisch onderzoek van de balzak nodig.

Vaak zijn hydrocèles klein en voelen zacht aan. Maar ze kunnen ook groot worden, tot wel 15 cm in doorsnede.

Spermatocèle

Spermatocèles ontstaan vanuit de bijbal. Het zaadvocht dat in de zaadbal wordt gevormd, wordt naar de bijbal getransporteerd, waar verdere rijping plaatsvindt. Vanuit de bijbal gaat het zaadvocht via de zaadleider richting prostaat.

De bijbal bestaat uit talrijke kleine verzamelmuisjes. Soms ontstaat een verwijding van zo'n buisje, omdat het zaadtransport niet goed verloopt, bijvoorbeeld bij een ontsteking of na een ongeval. Vaak blijft zo'n verwijding klein, maar soms wordt deze groter en dan ontstaat een spermatocèle.

Wanneer behandeling

Hydrocèles en spermatoecèles gaan meestal niet vanzelf weg. Vaak geven ze geen klachten, zijn pijnloos en in de meeste gevallen niet zo groot. In dergelijke gevallen hoeven ze niet te worden behandeld.

Soms worden ze echter zó groot dat ze hinderlijk worden en klachten geven bij bepaalde activiteiten. Ook worden ze soms vanuit cosmetische oogpunt als storend ervaren. Dan wordt een operatie geadviseerd.

Vorbereiding op de ingreep

De ingreep vindt plaats op de operatiekamer, in overleg met de anesthesioloog onder volledige narcose of onder regionale verdoving via de zogenaamde ruggenprik of spinaal anesthesie. Na de ingreep kunt u in principe dezelfde dag weer naar huis. In verband met de toegevoerde verdoving mag u niet zelf naar huis rijden. Wij adviseren u vooraf vervoer naar huis te regelen.

Ter voorbereiding op de ingreep doorloopt u een pre-operatief screeningstraject via de afdeling Intake. U heeft gesprekken met een medewerker van de afdeling Intake, de anesthesioloog (= degene die u onder narcose brengt op de operatiekamer) en, indien u ook medicatie gebruikt, kan het zijn dat tevens een afspraak wordt gemaakt bij de ziekenhuisapotheker. Meer informatie over de voorbereiding kunt u lezen in de Opnamegids, die u ontvangt bij uw afspraak op de afdeling Intake.

De ingreep

Via een snede in de balzak worden de bal en bijbal geïnspecteerd en wordt de hydrocèle of spermatoecèle verwijderd. De huidwond wordt met oplosbare hechtingen gesloten.

De operatie duurt ongeveer 30 minuten.

Na de ingreep

Het kan voorkomen dat u na de operatie pijn hebt en misselijk bent. Dit kan door de narcose komen en deze klachten zijn van tijdelijke aard. De anesthesioloog spreekt meestal van te voren medicatie af tegen misselijkheid en pijnklachten. U kunt hierom vragen.

Als u goed wakker bent, mag u weer eten en drinken.

Complicaties

Bij iedere ingreep kunnen complicaties voorkomen. Het is belangrijk dat u daarvan op de hoogte bent.

- Soms ontstaat na de ingreep een bloedingstorting, overmatig pijn in het wondgebied of een infectie.
- Een blauwverkleuring van de wond komt regelmatig voor en hoeft niet te worden behandeld. De verkleuring trekt vanzelf weg.
- Vaak is er na de operatie een zwelling rondom de zaadbal, die geleidelijk uit zichzelf verdwijnt.
- Een hydrocèle komt zelden terug, in slechts 1 à 2 procent van de gevallen.
- Na een spermatoecèle-operatie kan een nieuwe spermatoecèle ontstaan. Dat komt doordat een operatie aan de bijbal – zoals bij een spermatoecèle – een afsluiting kan veroorzaken in het transportsysteem van zaadcellen tussen zaadbal en prostaat. In zeldzame gevallen kan dit resulteren in sterilisatie aan de geopereerde zijde. Daarom geldt een zekere terughoudendheid bij de (operatieve) behandeling van spermatoecèles als er nog een kinderswens is. Dit geldt niet voor een hydrocèle-operatie.

Leefregels en adviezen

Voor een goed herstel na uw operatie onderstaand een aantal adviezen.

- Na de operatie kunt u het beste een onderbroek dragen die u steun geeft (**géén** boxershort), ook 's nachts. Hiermee vermindert u de kans op zwelling.
- De verbandgazen waarmee de balzak is ingepakt, kunt u na twee dagen verwijderen. Daarna mag u weer douchen.
- De eerste week na de ingreep is het verstandig rustig aan te doen. Zelf voelt u het beste wat wel en niet mogelijk is. Zorg dat u voldoende rust neemt, dan zal uw herstel voorspoedig zijn.
- Na 7 dagen is zwemmen meestal weer mogelijk.

Voor pijnstilling mag u paracetamol gebruiken, maximaal 4x daags 2 tabletten van 500 mg.

Wanneer neemt u contact op

U dient uw behandelend arts te waarschuwen indien

- u koorts krijgt (hoger dan 38.5°C).
- u pijnklachten heeft die niet verdwijnen na het innemen van pijnstilling.

U kunt hiertoe contact opnemen met de medewerkers van de polikliniek Urologie, die op werkdagen van 08.00 uur tot 16.30 uur bereikbaar zijn op telefoonnummer (0181) 65 83 89.

Op andere dagen en tijden kunt u contact opnemen met de medewerkers van de receptie van het Spijkenisse Medisch Centrum. Zij zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar op telefoonnummer (0181) 65 88 88. De medewerkers ver-

binden u door met de dienstdoende arts-assistent, die u verder helpt.

Na uw eerste poliklinische controle bij uw behandelend arts, kunt u zich weer tot uw huisarts richten, tenzij uw behandelend arts andere afspraken met u maakt.

Wat te doen in geval van ziekte of verhindering

Mocht u onverhoopt door ziekte of om andere redenen verhinderd zijn uw afspraak na te komen, neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de medewerkers van de polikliniek Urologie. Zij zijn op werkdagen van 08.00 tot 16.30 uur bereikbaar op telefoonnummer (0181) 65 83 89.

Dit is belangrijk omdat in uw plaats een andere patiënt kan worden behandeld. U kunt dan natuurlijk ook direct een nieuwe afspraak maken voor uzelf!

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen hebben, stelt u die dan gerust aan uw behandelend arts of de assistente van de polikliniek Urologie.

Voor meer informatie over de afdeling Urologie van het Spijkenisse Medisch Centrum en over urologische onderzoeken en behandelingen verwijzen wij u naar www.spijkenissemc.nl > specialisme Urologie.

Wij maken u er op attent, dat vergoeding van de kosten voor onderzoek of behandeling in het Spijkenisse Medisch Centrum afhankelijk is van uw zorgverzekeraar en de zorgpolis die u heeft afgesloten. Om verrassingen te voorkomen adviseren wij u contact op te nemen met uw zorgverzekeraar om na te gaan in hoeverre de kosten voor u worden vergoed.

Meer informatie leest u in de folder 'Ziekenhuiszorg: wat betaalt u?' op www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht > item Algemeen en die tevens verkrijgbaar is bij de medewerkers van het ziekenhuis.

Kijk ook eens op www.dezorgnota.nl. Deze website biedt informatie over de zorgnota en de zorgkosten in het algemeen, geeft antwoord op veel gestelde vragen en geeft aan waar u met welke vraag terecht kunt.